

Enfoque diagonal: la fórmula de México

De acuerdo con uno de sus principales proponentes, Jaime Sepúlveda, del Instituto Nacional de Salud de México, el enfoque diagonal se refiere a la “provisión proactiva, a gran escala e impulsada por la demanda de una serie de intervenciones altamente costo-efectivas para acercar los servicios de salud de atención primaria a los hogares”.

Las intervenciones verticales generalmente son el punto de partida del enfoque diagonal, siempre y cuando aumente a lo largo del tiempo el número de intervenciones con apoyo de los trabajadores sobre el terreno y de los centros de salud existentes. El enfoque diagonal hace hincapié en la importancia de la integración y la coordinación entre las intervenciones verticales, las iniciativas basadas en la comunidad y las instalaciones sanitarias o los servicios de extensión. Sobre la base de las prioridades, aborda cuestiones clave, como el suministro de medicinas, la planificación de las instalaciones, la financiación, el desarrollo de los recursos humanos y el control de la calidad.

Entre 1980 y 2005, México implantó con éxito varios programas verticales cuya escala se amplió gradualmente a lo largo de esos 25 años. Dichos programas se concentraron en las enfermedades diarreicas (distribución de sales de rehidratación oral y Programa de Agua Salubre), las enfermedades prevenibles mediante vacunación (Días Nacionales de Vacunación, campañas de vacunación contra el sarampión, Programa Universal de Vacunación, Semanas Nacionales de Salud), la administración de suplementos de vitamina A y la terapia antiparasitaria (Semanas Nacionales de Salud).

PROGRESA –un programa condicional de transferencias de efectivo diseñado para vincular a las familias más pobres del país– ofrece incentivos económicos por mejorar los hábitos sanitarios y nutricionales y mantener a los niños en la escuela. Los beneficios se condicionan a la asistencia regular a las clínicas que ofrecen servicios esenciales de salud y nutrición. Los suplementos alimentarios se distribuyen en los hogares a todos los niños de seis a 23 meses de edad, y a los niños de dos a cuatro años con peso inferior al normal. A este programa se atribuyen resultados muy favorables del estado nutricional de los niños.

En 2001 se introdujo un conjunto más completo de medidas en favor de la salud de las madres, los recién nacidos y los niños pequeños, cuando el Ministerio de Salud creó el programa *Arranque Parejo en la Vida*, que ha alcanzado altos niveles de cobertura. Entre otros factores, esta iniciativa promueve la participación social y comunitaria, fortalece y amplía el alcance de la atención prenatal y neonatal, y distribuye suplementos de ácido fólico a las mujeres. Gracias al Seguro Popular, un plan de seguros de salud pública, la salud maternoinfantil se convirtió en un derecho.

El enfoque diagonal surgió, en parte, como resultado de las investigaciones sobre el sistema de salud de México y su desarrollo en los últimos 25 años. A diferencia de otros enfoques, es una respuesta práctica a la creciente complejidad de los perfiles de las enfermedades y a la presión que ha recibido el país para diseñar intervenciones y sistemas sanitarios que ofrezcan servicios de calidad a costos razonables y beneficien a las poblaciones más pobres y desprotegidas.

La aplicación del enfoque diagonal se ha traducido en que México es uno de los apenas siete países en camino de conquistar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, entre los 60 países elegidos en 2005 para recibir atención prioritaria por el programa Supervivencia Infantil: Cuenta Regresiva para 2015. Este enfoque busca superar las dicotomías entre las aproximaciones horizontal y vertical, las políticas sectoriales e intersectoriales y los esfuerzos nacionales e internacionales, ofreciendo una “tercera fórmula” mediante la cual intervenciones eficaces se conviertan en el motor del desarrollo del sistema de salud. Ya fue oficializado y recibe el apoyo del ex Ministro de Salud de México, Julio Frenk, quien considera que debería integrarse en una política sanitaria de mayor alcance.

Véanse las referencias, pág. 106